

**«ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА DQOLY-SF В ОЦЕНКЕ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1
ТИПА»**

Холикова А.О.

*Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦЭ МЗ Республики Узбекистан им. Ё.Х. Туракулова ,
Доктор медицинских наук,
Телефон: ++998 90 915 88 99
adliya2016@mail.ru*

Тешаев Б.К.

*Начальник Лечебного Управления
Каршинского района Кашкадарьинской области
Телефон: +998 90 355 55 78*

Алимова Н.У.

*Телефон: +998 90 929 82 03
Старший научный сотрудник отдела
Детской эндокринологии
РСНПМЦЭ МЗ Республики Узбекистан им. Ё.Х. Туракулова ,
кандидат медицинских наук*

**Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова, отделение
нейроэндокринологии,
Республика Узбекистан, 100125, г. Ташкент, ул. Мирзо Улугбека 56**

ВВЕДЕНИЕ. С момента публикации результатов исследования по контролю и осложнениям диабета (DCCT) [1] было широко признано, что улучшение метаболического контроля должно быть фундаментальным приоритетом в лечении сахарного диабета 1 типа. Однако, признавая отличительные особенности подростков, связанные с лечением, исследователи DCCT отдельно изучили эффективность вмешательства в когорте подростков (в возрасте 13–17 лет на момент поступления) [2]. Как и в полной выборке, риск возникновения и прогрессирования диабетических осложнений был значительно снижен в подростковой группе интенсивного вмешательства по сравнению с группой традиционного лечения. Достижение уровня гликемии, близкого к нормальному, оказалось трудным, а также повышало риск гипогликемии.

В выборке взрослых повышенное бремя интенсивного лечения и повышенная частота гипогликемии не были связаны с ухудшением качества жизни, связанного с диабетом, по оценке с помощью опросника качества жизни при сахарном диабете (DQOLY-SF – diabetes quality of life for youth pediatric quality of life) [3]. Однако, отдельный анализ данных DCCT по подвыборке подростков (в возрасте 13–17 лет на момент поступления) действительно показал снижение удовлетворенности школой и больший стресс [4]. Эти результаты поставили вопрос о возможности связи между контролем гликемии и качеством жизни подростков. Подростковый возраст и наступление взрослой жизни связаны с неадекватным медицинским наблюдением, неоптимальным гликемическим контролем и более высоким риском неблагоприятных исходов.

DCCT использовал DQOL с некоторыми дополнительными показателями для подростков. Она была пересмотрена и стала шкалой качества жизни молодежи при

сахарном диабете из 52 пунктов (DQOLY) [5]. Последующие исследования с подростками не подтвердили идею о связи между качеством

Поэтому целью настоящего исследования было изучить обоснованность конструкции DQOLY и изучить возможность разработки более короткой версии и тем самым улучшить ее измерительные свойства и клиническую полезность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучить значение опросника DQOLY у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. На базе амбулаторного наблюдения в Республиканском Специализированном Научно-Практическом Медицинском Центре Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова с 2021 по 2023 годы было обследовано 50 пациентов с сахарным диабетом 1 типа. При этом, 23 мальчика и 27 девочек. Средний возраст мальчиков составил 12, 7 лет, девочек 11,8 лет.

Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – 30 пациентов на интенсивной инсулинотерапии (ИИТ), 2 группа – 20 пациентов на помповой инъекции инсулина (ПИИ). Группу контроля составили здоровые дети, 20 лиц.

Критерии включения: дети и подростки с сахарным диабетом 1 типа

Критерии исключения: взрослые, сахарный диабет 2 типа, тяжелые соматические заболевания

Методы исследования – общеклинические, биохимические (глюкоза крови натощак, глюкоза крови через 2 часа после еды, гликемический профиль, мочевины, креатинин, билирубин, прямой, непрямой, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, СРБ, гликированный гемоглобин и др), гормональные (ТТГ, свободный тироксин, инсулин, С-пептид) и инструментальные: ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, внутренних органов, рентгенография органов грудной клетки, осмотр глазного дна и др.

Для оценки качества жизни подростков использовался опросник DQOLY, разработанный Ингерсоллом и Марреро [10]. Анкета состоит из 52 пунктов, разделенных на четыре раздела, по одному отдельному пункту, а именно: влияние диабета (23 пункта); опасения по поводу диабета (11 позиций); удовлетворенность лечением (10 пунктов); и удовлетворенность жизнью (семь пунктов); плюс один пункт о восприятии здоровья. Вопросы оценивались по пятибалльной шкале Лайкерта, за исключением восприятия здоровья, которое измерялось по четырехбалльной шкале Лайкерта. Более низкие баллы указывали на худшее качество жизни. Для удобства сравнения по подшкалам пункты всех подшкал оценивались в одном направлении.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ полученных данных показал, что получены статистически значимые отличия показателей КЖ при заполнении опросника детьми и родителями до начала ПИИ и через 1 год у пациентов 2 группы. У пациентов на ПИИ родители и дети достоверно выше оценили все показатели: влияние симптомов СД снизилось на 6 %, влияние лечения — на 8,5 %, влияние на повседневную деятельность улучшилось на 7,8 %, отношения с родителями стали лучше на 19,4 %. Беспокойства, связанные с СД, уменьшились практически в 2 раза. Восприятие здоровья изменилось в лучшую сторону на 5,2 %, при этом после перехода на ПИИ больше пациентов и родителей начали оценивать состояние здоровья детей как хорошее и отличное. Общая оценка качества жизни показала его улучшение на 6.3 %.

В группе больных 1 группы, которые пользовались ИИТ, через год после лечения качество жизни имело тенденцию к улучшению. Общая оценка КЖ по сравнению с детьми была на 2,0 % лучше в сравнении с данными до лечения. Общая оценка КЖ по сравнению с детьми была на 2,0 % лучше в сравнении с данными до лечения.

Таким образом, сравнение данных двух групп показало, что во 2 группе динамика показателей КЖ была достоверно выше, чем в первой.

ВЫВОДЫ. 1. Использование помповой инсулинотерапии оказывает достоверно большее положительное влияние на все аспекты КЖ по опроснику DQOLY-SF в сравнении с интенсивной инсулинотерапией.

2. Наибольшие улучшения отмечены в отношении таких аспектов КЖ, как влияние на симптомы сахарного диабета, на повседневную деятельность, отношения с родителями. Беспокойства, связанные с СД, уменьшились практически в 2 раза.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, дети и подростки, качество жизни

Библиография:

1. Diabetes Control and Complications Research Group (1994) Diabetes control and complications trial (DCCT): update. //Diabetes Care 13:427–433
2. Diabetes Control and Complications Research Group (1994) Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. //J Pediatr 125:177–188
3. DCCT Research Group (1996) Influence of intensive diabetes treatment on quality-of-life outcomes in the diabetes control and complications trial. //Diabetes Care 19:195–203
4. Madsen D, Roisman GI, Collins WA (2002) The intersection of adolescent development and intensive intervention: age-related psychosocial correlates of treatment regimens in the Diabetes Control and Complication trial. //J Pediatr Psychol 27:451–459
5. Ingersoll GM, Marrero DG. A modified quality-of-life measure for youths: psychometric properties. //Diabetes Educ. 1991 Mar-Apr;17(2):114-8. doi: 10.1177/014572179101700219.
6. Grey M, Boland EA, Yu C, Sullivan-Bolyai S, Tamborlane WV. Personal and family factors associated with quality of life in adolescents with diabetes. //Diabetes Care. 1998 Jun;21(6):909-14. doi: 10.2337/diacare.21.6.909.
7. Ноеу Н и др. из исследовательской группы Hvidøre по детским болезням (2001). Хороший метаболический контроль связан с лучшим качеством жизни у 2101 подростка с диабетом 1 типа. //Уход за диабетом 24: 1923–1928
8. Guttmann-Bauman I, Flaherty BP, Strugger M, McEvoy RC. Metabolic control and quality-of-life self-assessment in adolescents with IDDM. //Diabetes Care. 1998 Jun;21(6):915-8. doi: 10.2337/diacare.21.6.915.
9. Egan EA, Corrigan J, Shurpin K. Building the bridge from pediatric to adult diabetes care: making the connection. //Diabetes Educ. 2015 Aug;41(4):432-43. doi: 10.1177/0145721715581666.
10. Victor Y, Lorgeat V, Coriolan B, Kamal Z, Vincent R, von Oettingen JE, Altenor K. Validation Study and Outcomes of the Diabetes Quality of Life in Youth Instrument in Haitian Youth With Type 1 Diabetes Residing in Haiti. // Can J Diabetes. 2022 Feb;46(1):32-39. doi: 10.1016/j.jcjd.2021.04.010